



# Sociedade de Cirurgia Geral do Rio Grande do Sul

Boletim Informativo da Sociedade de Cirurgia Geral do Rio Grande do Sul – SOCIGERS – fev/mar 2010 - ano 2 nº 2

## Sociedade homenageia Dr. Brentano



Em 14 de dezembro de 2009, durante a confraternização de final de ano da Socigers e do Capítulo RS do CBC, a Sociedade de Cirurgia Geral do Rio Grande do Sul prestou homenagem ao Dr. Loreno Brentano pela sua importância na cirurgia gaúcha, tanto na prática assistencial quanto na formação dos cirurgiões do Estado. Após a manifestação dos Drs. Renato Souza da Silva, Presidente da Socigers 2007/2009, Artur Seabra, atual Presidente e do Dr. Antonio Nocchi Kalil, então Mestre do capítulo RS do CBC, coube ao Dr. Oly Corleta apresentar o histórico profissional do Dr. Brentano e oferecer uma placa comemorativa em nome da Sociedade. O reconhecimento das pessoas importantes na evolução da cirurgia em nosso meio é uma das tarefas da SOCIGERS e agradecer a estas pessoas é sua função.

## Próximos eventos e cursos



## Expediente:

Sociedade de Cirurgia Geral do Rio Grande do Sul  
[www.socigers.org](http://www.socigers.org)

### Diretoria 2010/2011

**Dr. Artur Pacheco Seabra**

Presidente

**Dr. Gerson Junqueira Júnior**

Diretor Administrativo

**Dr. Oly Campos Corleta**

Diretor Cultural/Científico

**Dr. José Eduardo Queiroz de Carvalho**

Diretor Financeiro

**Dr. Carlos Frota Dillenburg**

Diretor de Divulgação

[socigers@matrix.com.br](mailto:socigers@matrix.com.br)

AV. IPIRANGA, 5311 / salas 107-108

Bairro JARDIM CARVALHO, CEP: 90610-001

PORTO ALEGRE/RS

(51) 3315-0112, 3315-0113(fax), 92264528

## Mensagem da Diretoria

**JACAD** - Estamos nos aproximando de mais uma edição do Simpósio Sul Americano do Aparelho Digestivo. Irá ocorrer de 20 a 22 de maio de 2010, em Gramado, no Hotel Serrano, e incluirá, como nos últimos anos, a tradicional JACAD, já em sua 27ª edição. Esta jornada vem proporcionando a oportunidade de, anualmente, atualizarmos conhecimentos, sempre trazendo nomes expressivos da cirurgia nacional e internacional. Para este ano já estão confirmadas as presenças do Dr. Carlos Domene, do Dr. Ricardo Cohen e do Dr. Alfredo Guarischí. Teremos como temas de destaque neste ano “Reoperações em DRGE”, “Neoplasias”, “Hérnias”, “Vias Biliares” e “Avanços em Cirurgia”, além do tema central “Segurança em Cirurgia”. Esforços não estão sendo medidos no sentido de oferecer um evento de primeira linha à comunidade de cirurgiões do RS.

Não esqueçam que os sócios que pagarem a anuidade da Socigers até início de abril terão gratuidade no inscrição do Simpósio. Aguardem instruções por correspondência específica.

**INFORMATIVO** - Em função da ótima repercussão deste Informativo em seu primeiro número, a diretoria da Socigers foi à busca de patrocínio que o viabilizasse não apenas por via eletrônica, mas também impresso. As empresas Johmédica e Bho-Supply se associaram a nós nesta iniciativa e, com isso, o boletim bimensal será oferecido em ambas modalidades à comunidade médica gaúcha.

## Sugestão de Leitura do Mês

### Optimum Lymphadenectomy for Esophageal Cancer

Nabil P. Rizk, MD; Hemant Ishwaran, PhD; Thomas W. Rice, MD; Long-Qi Chen, MD; Paul H. Schipper, MD; Kenneth A. Kesler, MD; Simon Law, MD; Toni E. M. R. Lerut, MD, PhD; Carolyn E. Reed, MD; Jarmo A. Salo, MD; Walter J. Scott, MD; Wayne L. Hofstetter, MD; Thomas J. Watson, MD; Mark S. Allen, MD; Valerie W. Rusch, MD; Eugene H. Blackstone, MD

*Annals of Surgery*. 2010;251(1):46-50.

### Abstract

**Objective:** Using Worldwide Esophageal Cancer Collaboration data, we sought to (1) characterize the relationship between survival and extent of lymphadenectomy, and (2) from this, define optimum lymphadenectomy.

**Summary background data:** What constitutes optimum lymphadenectomy to maximize survival is controversial because of variable goals, analytic methodology, and generalizability of the underpinning data.

**Methods:** A total of 4627 patients who had esophagectomy alone for esophageal cancer were identified from the Worldwide Esophageal Cancer Collaboration database. Patient-specific risk-adjusted survival was estimated using random survival forests. Risk-adjusted 5-year survival was averaged for each number of lymph nodes resected and its relation to cancer characteristics explored. Optimum number of nodes that should be resected to maximize 5-year survival was determined by random forest multivariable regression.

**Results:** For pN0M0 moderately and poorly differentiated cancers, and all node-positive (pN+) cancers, 5-year survival improved with increasing extent of lymphadenectomy. In pN0M0 cancers, no optimum lymphadenectomy was defined for pTis; optimum lymphadenectomy was 10 to 12 nodes for pT1, 15 to 22 for pT2, and 31 to 42 for pT3/T4, depending on histopathologic cell type. In pN+M0 cancers and 1 to 6 nodes positive, optimum lymphadenectomy was 10 for pT1, 15 for pT2, and 29 to 50 for pT3/T4.

**Conclusions:** Greater extent of lymphadenectomy was associated with increased survival for all patients with esophageal cancer except at the extremes (TisN0M0 and  $\geq 7$  regional lymph nodes positive for cancer) and well-differentiated pN0M0 cancer. Maximum 5-year survival is modulated by T classification: resecting 10 nodes for pT1, 20 for pT2, and  $\geq 30$  for pT3/T4 is recommended.

## O prontuário do paciente no consultório médico

Quando falamos de prontuário do paciente, temos sempre a imagem do prontuário hospitalar e muitas vezes não relacionamos a designação à “ficha do paciente” de nossos consultórios. No entanto, as fichas de nossos pacientes também são prontuários, e estão submetidas às orientações legais sobre o tema.

A resolução CFM nº 1.638/2002 define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

O prazo legal mínimo para a guarda de tal documentação, em meio papel, é de 20 anos após o último atendimento, conforme Resolução CFM nº1821/2007. No caso de pacientes menores de 18 anos, o prazo de 20 anos passa a contar a partir do momento que o paciente completar esta idade. Já para pacientes incapazes por enfermidade ou deficiência mental, os 20 anos passam a contar após o prazo presumido de incapacidade (parecer do CJ do CREMERS nº 27/2009). O Prontuário Eletrônico do Paciente também é normatizado pela Resolução CFM nº1821/2007, porém diversas exigências em relação à garantia da fidedignidade do prontuário digitalizado (prontuário previamente em papel transformado para meio eletrônico) são feitas ao longo da norma. Cabe ressaltar que, enquanto o prontuário papel deve ser guardado por, no mínimo, 20 anos, a guarda de prontuários digitalizados é permanente.

Dois situações ainda merecem destaque. No caso do médico que atende em Clínica, ao encerrar sua atividade neste local, o profissional pode levar consigo e manter a guarda dos prontuários de seus pacientes particulares, tendo, a Clínica, o direito a manter cópia dos mesmos. Por outro lado, o médico pode levar consigo cópia de prontuário dos pacientes da Clínica atendidos por ele.

No caso de falecimento do médico, os pacientes devem ser notificados e solicitados a expressar formalmente sobre a vontade de receberem seus prontuários. Nas circunstâncias em que as fichas médicas não forem entregues aos interessados, a conduta é incinerá-las sob supervisão de pessoa idônea. Em tendo o médico, um sucessor na profissão, os arquivos passam à guarda deste.

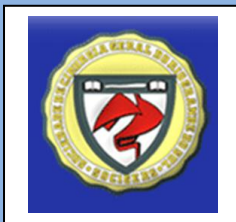
Saiba mais...

[www.portalmédico.org.br](http://www.portalmédico.org.br)

[www.sbis.org.br](http://www.sbis.org.br)

### SOBRACIL - Presidente da SOCIGERS participa da nova diretoria nacional

Ocorreu no Rio de Janeiro, em 04 de fevereiro último, a posse da Diretoria Nacional da Sociedade Brasileira de Videocirurgia, sendo o Dr. Artur Seabra o novo Vice-Presidente para a Região Sul do País. É importante que tenhamos relações harmoniosas entre as Sociedades que defendem os interesses dos cirurgiões, pois quanto maior o número de profissionais representados, mais força adquire qualquer movimento reivindicatório. Liberação de cirurgias videolaparoscópicas pelas operadoras de saúde, reconhecimento de Áreas de Atuação (trauma, videocirurgia, cirurgias oncológica e bariátrica, p.ex.), confecção ou atualização de tabelas/classificações remuneratórias, inclusão de procedimentos no rol da ANS, todos estes são temas que preocupam os cirurgiões de modo quase permanente nos dias de hoje, e apenas a união das Sociedades regionais, do CBC e seus capítulos e da Sobracil e seus capítulos poderá obter resultados objetivos na defesa de nossos interesses. Esperamos que as entidades possam obter bons frutos a partir de ações conjuntas.



Envie sugestões sobre temas de **Boas Práticas Médicas** para que possamos abordá-los nos próximos números. Estamos esperando suas contribuições pelo e-mail: [socigers@matrix.com.br](mailto:socigers@matrix.com.br)

